



RESUMEN

LA DEPRESIÓN ASOCIADA A LA MIGRACIÓN EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008 -2009

Objetivo: determinar la prevalencia de depresión en estudiantes cuyos padres sean migrantes, el tiempo de migración y la severidad clínica de la depresión; en estudiantes del ciclo básico del colegio Miguel Moreno.

Métodos y materiales: Se aplicó una investigación retrospectiva, descriptiva, cuantitativa en los estudiantes del ciclo básico sección diurna de un total de 568. La muestra fue representativa en la cual se consideró a los 193 alumnos cuyos padres son migrantes. Se identificó los casos de depresión de acuerdo con la calificación del "Test de Depresión Infantil de Kovack".

Palabras claves. Migración, Depresión, Estudiante, Familia.



RESULTADOS

Se presentaron casos positivos 10.9% de depresión en los estudiantes hijos de migrantes. Se asoció los diferentes y principales factores que podrían afectar al estado de ánimo de los adolescentes como la identificación del familiar migrante, el tiempo de permanencia fuera del país, y persona con la que permanece al cuidado. Los adolescentes se encuentran más afectados cuando ambos progenitores están ausentes (11.86) al igual que el tiempo de migración afecta más el estado de ánimo cuando la madre ha migrado hace poco tiempo (menos año) 25%, a diferencia del padre donde la mayor parte de casos positivos (13.79%) que corresponde a 11-15 años de migración que coincide con la edad de los encuestados los mismos que prácticamente no conocieron la figura paterna. Mientras que al considerar la persona responsable del cuidado del adolescente la depresión se presentó mayormente (25%) en los que el padre asume este cargo.



INDICE DE CONTENIDOS

Resumen	1
Introducción	5
Planteamiento del problema	8
Justificación y uso de los resultados	9
Fundamento teórico	11
Objetivos de la investigación	49
Metodología	50
Resultados	57
Discusión	79
Conclusiones	83
Recomendaciones	85
Referencias bibliográficas	87
Anexos	91



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**LA DEPRESIÓN ASOCIADA A LA MIGRACIÓN EN
ESTUDIANTES DEL COLEGIO MIGUEL MORENO
DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL
AÑO LECTIVO 2008 -2009**

Tesis previa a la obtención del título de médico

Autoras: Gloria Lucero Bonilla

Mónica Jimbo Jimbo

Ivette Mayorga Villacrés

Director: Dr. Saúl Pacurucu Castillo

Asesora: Dra. Lorena Mosquera

Cuenca- Ecuador

Octubre 2008



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La migración es un fenómeno económico, social y sobre todo humano que esta afectando a grupos cada vez más importantes de nuestra población. Dentro de este proceso de migración, el subsistema que se ve más afectado es el filial. Estas alteraciones se manifiestan principalmente en las esferas emocional y psíquica, que se acentúan especialmente cuando los afectados se encuentran en la etapa de la pubertad o adolescencia que, es una fase de cambios en todos los aspectos en el individuo. (1)

Varios estudios internacionales reportan que en los hijos de padres migrantes se han observado problemas conductuales durante la niñez, y conflictos de identidad y constantes cambios de humor durante la adolescencia. Pero en nuestro país existen investigaciones sobre los efectos de estos movimientos geográficos en la salud física y mental de los adultos que participan en este proceso, así como los cambios



producidos en la familia y comunidad; sin embargo, es poco conocido el efecto de este proceso social en la salud mental de sus hijos.(2)

Si la incidencia de la depresión es alta entre aquellos que migraron, también lo es en otro elemento de la ecuación menos considerado por los estudiosos del tema: los que se quedan. (2)

Itzigsohn dice que el impacto de las migraciones masivas en el grupo que permanece en el país es fuerte. Indica que *a nivel colectivo se traduce en una pérdida grupal de autoestima ("crece en el grupo la idea de que la gente se va porque el país no sirve")* y todo el grupo se empobrece. (2)

Entre los causantes de la depresión se mencionan **al abandono del hogar por la migración**, la pobreza, violencia familiar, consumo de alcohol y drogas.



El doctor Gerardo Cardoso puso especial énfasis en el fenómeno de la migración.

El abandono de los hogares por esta causa produce en los miembros de la familia, especialmente niños y adolescentes, una profunda crisis emocional que desencadena en graves cuadros depresivos.(3)

Es importante reflexionar en serio sobre este fenómeno, y analizar qué vale más, la prosperidad económica o un hogar unido, que brinde el apoyo emocional que requieren nuestros niños y jóvenes.

Por lo que es nuestro interés estudiar el impacto emocional del fenómeno sobre esta población estudiantil.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Dirección Nacional de Migración del Ecuador, 504.203 ecuatorianos, esto es más del 10% de la población económicamente activa salieron del país entre 1999 y el año 2.000; en el 2001 fue de 148.607, en el 2002 de 140.973 en el 2003 129.080 . En su mayoría los países a los cuales más emigran los y las ecuatorianos son: Estados Unidos, Italia y España. En la Sierra la migración en el 2000 fue de 63.032 personas. En el 2001 la cifra fue de 58.400 personas. La zona sur de la Sierra: Azuay. Cañar y Loja lugares que históricamente han sido la fuente principal de la población inmigrante, representan, en el ciclo 1996-2001 el 21% del total de migrantes.(3)

En el año 2001, en la provincia del Azuay; la población que migro fue de 599.546 personas. El cantón de nacimiento de dónde salen el mayor número de migrantes es Cuenca, con el 77.7 % del total de migrantes, seguido de Gualaceo con



el 5.8% y Girón con el 3.9 %. Es decir el 87.4 % del total de migrantes internacionales salen de los tres cantones y el 12.6 % restante de los otros cantones de la provincia y del país (4)

En estudios realizados en el año lectivo 2003-2004 procedieron a encuestar a 1044 estudiantes de 5 centros educativos del área urbana de la ciudad de Cuenca, de los cuales 352 eran hijos de migrantes y 692 son adolescentes hijos de no emigrantes. En el grupo de hijos de migrantes se detectó una mayor frecuencia de ansiedad, depresión y violencia, problemas de auto concepto, así como de actividad sexual precoz, con diferencias estadísticamente significativas. (5)

JUSTIFICACIÓN

Los efectos de estos movimientos geográficos en la salud física y mental de los adultos que participan en este proceso, así como los cambios producidos en la familia y comunidad, ya han sido ampliamente documentados; sin embargo, es poco conocido el efecto de este proceso



social en la salud mental de los miembros de las siguientes generaciones. (6)

La razón por la cual nos interesa el tema es por la repercusión que tienen en nuestra sociedad; así pues cerca de 250.000 menores tienen a sus padres lejos; la cifra no superaba los 17.000 en 1990; según el Instituto Nacional de la Niñez y la Familia de Ecuador (INNFA). Este flujo migratorio coincide también con el aumento de suicidios juveniles: un 10% más en los últimos años. Mientras que en los 90, el 10% de las muertes de los jóvenes entre 15 y 19 años se debía a esta causa, ahora la cifra ronda el 20%, así lo demuestra el siguiente testimonio. Doris Valdiviezo, de 17 años, zanjaba su depresión con unos sorbos de tiner, un veneno tristemente popularizado en el país andino por la retahíla de suicidios protagonizados por niños y adolescentes. A su cuerpo inerte también le acompañaba una nota: «Tengo miedo a la vida y nadie me puede ayudar», rezaba. Su padre, alcohólico, no quería saber nada de la cría. La madre hacía varios meses que se encontraba en Estados Unidos. (7)



CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

MIGRACIÓN Y DEPRESIÓN

La provincia del Azuay inicia el proceso emigratorio internacional desde mediados del siglo XX en el contexto de una crisis económica regional provocada por la caída de la demanda en el mercado exterior del sombrero de paja toquilla (Espinoza y Achig 1981), que afectó con más fuerza a las poblaciones rurales y sectores artesanales urbanos que habían convertido esta actividad en una estrategia de sobrevivencia familiar para generar nuevos ingresos. La caída de los precios llevó a las familias locales a buscar nuevas alternativas y una de ellas fue la emigración dentro y fuera del país. Los destinos elegidos en el extranjero son Estados Unidos y Canadá, porque se había establecido una suerte de red migratoria iniciada por los "artesanos sombrereros" que habían viajado a Norteamérica, en este período, contratados por las empresas manufactureras para realizar las actividades de "acabado" del producto, las condiciones



internacionales era todavía favorables a la emigración, pues existían pocas restricciones para ingresar a Estados Unidos, y la reunificación familiar y la legalización es rápida. Por lo tanto, las consecuencias sociales, económicas, demográficas y culturales son apenas perceptibles.

Esta situación varía durante los años 80, se comienza a sentir los síntomas de una nueva crisis económica, vinculados a la baja del precio del petróleo, al agresivo endeudamiento externo del período y al estancamiento del modelo industrializador llevando a la población a emigrar, pero con la particularidad de que ahora se integran las mujeres en este nuevo movimiento. Efectivamente, si se analizan los datos del período se observa que la emigración de los hombres continúa creciendo, pero emerge la de las mujeres y crece a un ritmo más rápido que los hombres. (8)

Ciudadanos de todas las clases y etnias han buscado un alivio a la crisis eligiendo salir; en los primeros seis meses de 1999, 172.320 personas salieron a España y esta cifra tuvo



incrementos fijos una vez que la crisis se intensificó. En el sur del Ecuador, en las provincias de Azuay y Cañar, en donde la migración ha sido una parte del paisaje social, económico y político desde finales de los 60, el número de detenciones de emigrantes que trataban de llegar a los Estados Unidos ilegalmente aumentó significativamente, mientras la crisis amenazaba más vidas. (9)

En las provincias de Azuay y Cañar, la migración de parientes a los EEUU ha afectado a las familias rurales. En los últimos años, en la medida en que las oportunidades de desempleo y subempleo han disminuido, cientos han asumido el riesgo de migrar hacia los EEUU, particularmente hombres jóvenes, muchos recién casados y generalmente con niños pequeños, que alguna vez miraron hacia las herencias de tierra como la forma de construir sus propios hogares, ahora fijan su mirada en los EEUU, especialmente hacia New York y Chicago, a trabajos en restaurantes y servicios. Desde la mitad de la



década de los 60, se estima que alrededor de 400.000 ecuatorianos, casi el 80% de las provincias de Azuay y Cañar, han migrado a los Estados Unidos y se estima que el 70% han entrado a los EEUU como indocumentados. Dentro de esta ola migratoria los destinos también se diversifican, apareciendo España como un nuevo polo importante, sobre todo para las mujeres ecuatorianas (Dirección Nacional de Migración). Particular interés ha concentrado las presunciones sobre los efectos que la migración tiene en la vida de las mujeres e hijos que han sido abandonados cuando los esposos migran. (10)

El proceso de emigración internacional que ha vivido la provincia y específicamente la ciudad de Cuenca, además de influir en el desarrollo económico, cultural y demográfico, también incide en la reestructuración familiar, cambio de roles de género y generacionales al interior de las familias y, fundamentalmente, en los cambios de comportamiento, actitudes y metas de los hijos e



hijas de emigrantes además influyendo en el estado anímico de ellos.
(10)

Los efectos sobre la familia y sus miembros no han sido vividos ni percibidos de la misma manera a lo largo del tiempo. Los estudios realizados sobre el desarrollo regional y/o el proceso migratorio, con diferentes objetivos y enfoques teórico-metodológicos, de alguna manera reflejan esta realidad (Espinosa y Achig 1981, Cordero y Astudillo 1990, Carpió 1992, CEPD-CONUEP 1994, Borrero y Vega 1995). (10)

Algunos estudios del período comienzan a abordar los efectos de la emigración local en los niños y jóvenes. Ponen énfasis en los cambios observados en el rendimiento escolar de niños y jóvenes, en la familia, en los valores culturales, en las mujeres familiares de emigrantes, (Paidá 1994, Gavilanes 1995, Borrero y Vega 1995, Albarracín, 1998, Sempértégui 1998, Auquilla 1999, Vintimilla 2001).



Desde inicios del 2000, también se conocen de nuevas investigaciones locales y nacionales que ponen énfasis, de manera específica, en la situación de niños y jóvenes vinculados a la emigración obteniendo importantes resultados en el Austro (Castillo, et al 2002; Toro y Guzmán 2003, González y Pesantez, 2005); en Quito y Guayaquil (Herrera y Carrillo 2005); a nivel nacional, (Carrillo 2006).

Se comienzan a difundir y generalizar estereotipos y estigmas, de preferencia referidos a los "hijos/as de migrantes" locales respecto a su rendimiento escolar, participación en pandillas, delincuencia, etc. (11)

La migración ha suscitado cambios importantes en la estructura familiar local en la redefinición de los roles, donde se destaca el papel de las abuelas, y en los proyectos de vida de los/as jóvenes vinculados al proceso migratorio internacional, destacando también los aspectos positivos que los jóvenes están viviendo a partir de la emigración de



sus padres.(Patino y Pesantez, González y Pesantez, 2005).

En este proceso, se generan cambios en la estructura del hogar, en los roles, en los comportamientos esperados de sus miembros con el incremento de divorcios, abandono de hogares, pérdida de bienes familiares por endeudamientos, entre otros. Situación que afecta a niños y adolescentes involucrados en este proceso. (11)

Concepto

Esta palabra a la vez designa un desplazamiento de una persona producido por un cambio de residencia, y el fenómeno caracterizado por este tipo de acontecimiento. Para entender el concepto es necesario precisar la noción de residencia. Se hace referencia a la residencia principal, de carácter privado de la persona, excluyendo los desplazamientos cotidianos vinculados al ejercicio de una profesión, de carácter turístico, etc. Por otra parte, el estado de desplazamiento casi permanente en que se hallan ciertas



personas (nómades, marinos, etc.) no permite que ese les incluya en los estudios de migraciones. (12)

TIPOS DE MIGRACIÓN

Migración de retorno o repatriación

Migración que devuelve a un migrante a su lugar de partida. (13)

Migración estacional

Migración de periodicidad anual, motivada generalmente por las condiciones del empleo de la persona. Esta expresión, ya consagrada, es impropia en la medida en que el fenómeno que designa no va acompañado de un cambio de residencia habitual de la persona. (13)

Migración externa

Para un territorio dado, migración entre dos lugares, uno de



los cuales está situado dentro del territorio y el otro del exterior. El territorio puede ser de definición variada; corrientemente se tratará de un país o de las diversas unidades administrativas de ese país. Según el sentido en que tiene lugar la migración se hablará de emigración o inmigración. (13)

Emigración

Para un territorio dado esta palabra designa, a la vez, la migración de una persona desde este territorio hacia el exterior, y el fenómeno caracterizado por este tipo de acontecimiento. (13)

Inmigración

Para un territorio dado esta palabra designa, a la vez, la migración de una persona desde si exterior hacia este territorio, y el fenómeno caracterizado por este tipo de acontecimiento. (13)



Migración interna

Para un territorio dado, migración entre dos lugares situados en el territorio. (13)

Migración internacional

Es pues una forma de migración externa cuyas manifestaciones dependen de manifestaciones más o menos liberales en materia de partida y acogida. Por otra parte, aquí los motivos no son solo de orden económico (búsqueda de un empleo, de un mejor nivel de vida), sino también de orden político. Finalmente, al lado de movimientos individuales existen movimientos de masas, causados por ejemplo por trastornos políticos, descolonización, y a veces, toman la forma de desplazamientos autoritarios, como con ocasión de cambios de fronteras entre estados. (13)

CAUSAS Y CONSECUENCIAS:

Los efectos provocados por la separación que evidenciamos



desde el punto de vista clínico se presentan de diferentes maneras y en diferentes etapas, una primera se produce apenas se separan los familiares, los primeros tres a cinco meses, se presentan situaciones de tristeza, ansiedad, que se manifiesta en los hijos por baja en el rendimiento escolar, pérdida del interés, problemas de conducta, aumento de la agresividad, que llega a veces a la violencia, las madres se sienten tristes, se sienten "nerviosas", e inquietas, hay casos que llegan hasta el pánico, provocando efectos psicosomáticos agudos y estados obsesivos graves, cambian de carácter, maltratan a sus hijos. La agresividad y violencia entre hermanos aumenta, los hombres consumen alcohol, buscan otras relaciones. Pero si los contactos se mantienen y si no hay otras situaciones que agraven la crisis, poco a poco la familia se va adaptando a la pérdida parcial y temporal del ser querido. Pero si lo programado no se cumple, tanto en el apoyo económico como en mantener los lazos de relación con el separado, una nueva crisis, más grave y más larga se presenta; la tristeza puede transformarse en depresión,



temiendo ya la pérdida definitiva del ser querido y la ansiedad se transforma en desesperación por la incertidumbre del futuro económico y del futuro afectivo y relacional, el "nerviosismo" se transforma en un estado de tensión crónico, que a la vez provoca otros efectos psicosomáticos y del comportamiento graves. (14)

Más allá de las cifras sobre este fenómeno, la migración en sí misma no es nociva; sin embargo, si no se la realiza de manera planificada, ordenada y por la vía legal, puede Causar daños irreparables al tejido social del país de origen, como la desintegración familiar, que conlleva a serios problemas psicológicos a los niños y adolescentes y que se traduce en bajo rendimiento escolar, alcoholismo, drogadicción, pandillerismo, intentos de suicidio, entre otras patologías sociales. (15)



La desintegración familiar como consecuencia de la migración

La familia constituye la célula fundamental de la sociedad. Sin embargo, son diversos los factores que atentan a los cimientos de esta institución, una de ellas es precisamente la migración, que como lo hemos dicho anteriormente, se ha incrementado sustantivamente en las últimas décadas, lo que ha significado serios estragos al tejido social, sobre todo por el abandono del país de miles de hombres y mujeres que dejan, no sólo el país sino también su ciudad, su barrio, su comunidad, su familia, y es precisamente esta última la que sufre las mayores secuelas de la migración. (15)

De acuerdo al Padre Fernando Vega, de la Pastoral Social del Azuay, "el sufrimiento producido por la migración se produce por el abandono y la pérdida, los niños muchas veces no entienden porque sus padres se han ido y empiezan a sentir



odio hacia ellos. A veces el dinero enviado por los padres logra sustituir un poco de amor, pero la mayoría de esos chicos están en desamparo". Los niños, niñas y adolescentes se enfrentan a: sentimiento de abandono, rebeldía, depresión, agresividad, inseguridad, incertidumbre, apatía hacia la escuela, pocas relaciones interpersonales, ausencia de valores, deserción escolar, bajo rendimiento escolar, baja autoestima, pérdida de identidad, abuso sexual, estigmatización, no visión de futuro, tendencias de suicidio, precocidad, trastornos en el aprendizaje, son manipulados por sus padres, pérdida de valores culturales. (15)

ADOLESCENCIA: DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS

Adolescencia según la OMS es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; fija sus límites entre los 10



y los 19 años. (16)

La adolescencia constituye un período de la vida donde ocurren cambios con rapidez vertiginosa que se reflejan en la esfera anatómo-fisiológica, social y cultural. (17)

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la divide en tres etapas:

Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el período prepuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas



vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. (18)

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi generadoras de riesgo.



Muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (18)

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (18)

DEPRESIÓN

El abandono de los hijos, producto de la migración de los padres, también ha sido identificada muchas veces como causante de grave depresión en jóvenes.

El psiquiatra, Gustavo Vega indicó que más del 85% de suicidios en el mundo son por depresión, que es una



enfermedad que ha aumentado alarmantemente en la sociedad y se habla de que el mundo tiene 200 millones de depresivos; la adolescencia, es una etapa de cambio constante en lo físico, en lo emocional y en lo psíquico. Las depresiones, en sus diferentes formas, son las patologías psiquiátricas más frecuentes en los adolescentes provenientes de familias desestructuradas (19)

La prevalencia y la incidencia de este grupo de enfermedades varían mucho entre los estudios realizados en el mundo. Así, tenemos que en la población general se dan cifras de 0,3% en la edad preescolar; 1,8% de depresión mayor y 6,4% de trastorno distímico en escolares y 4,9% en adolescentes de 14 a 16 años, por lo que se puede observar una tasa de depresión con aumento progresivo en función de la edad. (20)

Los estudios de prevalencia en Latinoamérica no son muchos; en Perú en el área de independencia, Lima se determinó una



prevalencia de 11.7 %; en Brasil se tomo poblaciones de la ciudades de Brasilia, San Pablo de 1.9 % y Porto Alegre 10.2 %, en Colombia se determino el 25.2 % de depresión.

La **depresión** es el *Estado de ánimo deprimido, sentimientos de inutilidad o culpa. Pérdida de interés, pesimismo, dificultad para dormir, capacidad disminuida para pensar o concentrarse y pérdida o aumento de peso. (21)*

La palabra depresión deriva del latín *de* y *premere* (apretar, oprimir) y *deprimere* (empujar hacia abajo), se usó en Inglaterra en el siglo XVII. En tiempos antiguos se consideraba que reaccionar con un exceso de tristeza era una reacción normal a una desgracia, y que sólo si esta reacción de tristeza se prolongaba de manera desproporcionada a la causa se podía sospechar que se trataba de una enfermedad, digna de la atención de un médico. En el siglo XX la práctica de la medicina tendió cada vez más que a considerar cualquier trastorno del humor que disminuya el rendimiento en el trabajo, independientemente de



que su causa sea o no conocida, como una enfermedad, digna de atención médica y de tratamientos de farmacoterapia y psicoterapia. (22)

Clasificación de los trastornos depresivos

Trastorno Depresivo Mayor episodio único o recurrente: Se presentan uno o más episodios de depresión mayor de por lo menos dos semanas de duración con ánimo deprimido o pérdida de interés, acompañadas por lo menos con cuatro síntomas adicionales de depresión. (23)

Trastorno Distímico: presenta por lo menos dos años de ánimo depresivo casi a diario, acompañados por síntomas depresivos adicionales que no cumplen con los criterios para episodio depresivo mayor. (23)

Trastorno Bipolar :

Variedad bipolar I: presenta uno o más episodios maníacos o



mixtos, acompañados por un episodio depresivo mayor. (23)

Variedad bipolar II: presenta uno o más episodios depresivos mayores, acompañados por lo menos por un episodio hipomaniaco. (23)

Trastorno Ciclotímico: presenta por lo menos dos años de periodos de síntomas hipomaniacos, que no cumplen con los criterios para episodio maniaco y numerosos episodios depresivos que no cumplen con los criterios para la depresión mayor. (23)

Introversión: Es una falla del desarrollo de la personalidad creada en la niñez en la cual los afectados tienen mucha dificultad para relacionarse con sus semejantes. Ellos progresivamente tienden al aislamiento debido a la inseguridad que sienten a la hora de mantener una conversación, por sus temores ocultos.



CAUSAS DE LA DEPRESIÓN

No existe una sola causa para la depresión. La depresión puede estar causada por uno o varios factores. Algunas personas tienen mayor probabilidad de tener depresión que otras. Hay diferentes razones que intentan explicar esta predisposición:

Herencia: Existe un mayor riesgo de padecer de depresión clínica cuando hay una historia familiar de la enfermedad, lo que indica que se puede haber heredado una predisposición biológica; pero no hay que olvidar que existen factores adicionales ya sean factores bioquímicos, o ambientales que producen estrés, y otros factores psicosociales. (24)

Factores Bioquímicos: Se ha demostrado que la bioquímica del cerebro juega un papel significativo en los trastornos depresivos, existe un desequilibrio de ciertas sustancias



químicas en el cerebro, conocidas como neurotransmisores. Además, los patrones de sueño, que se ven afectados por la bioquímica del organismo, son generalmente diferentes en las personas que tienen trastornos depresivos. (24)

Situaciones estresantes: La disolución del subsistema conyugal es uno de los factores más estresantes de la vida y tiene consecuencias psíquicas profundas en los hijos, al producirse en ellos efectos a corto y largo plazo. (24)

Factores Hormonales En la depresión se encuentran alteraciones en el funcionamiento de las glándulas hipotálamo e hipófisis y las glándulas suprarrenales. Estas tres glándulas funcionan sincronizadas entre sí, de modo que la hormona segregada por el hipotálamo estimula a la hipófisis a que produzca otra hormona que a su vez estimula a las glándulas suprarrenales a producir cortisol. Normalmente, la



cantidad de hormona segregada frena a la glándula que la ha secretado de modo que se produce un mecanismo llamado de retroalimentación. Si esta respuesta de retroalimentación no funciona con normalidad, se origina la depresión. (24)

Personalidad: Las personas con esquemas mentales negativos, baja autoestima, sensación de falta de control sobre las circunstancias de la vida y tendencia a la preocupación excesiva son más propensas a padecer de depresión. Estos atributos pueden resaltar el efecto de las situaciones de estrés o interferir con la capacidad de enfrentarlas o reponerse de las mismas. (25)

SÍNTOMAS

Según la Asociación de Psiquiatría Americana considera que una persona (no drogada ni que acabe de perder a algún ser querido) muestra formas mayores de depresión si presenta



ininterrumpidamente durante más de 14 días al menos 5 de los siguientes síntomas (al menos 3 para la depresión menor):

- a. Pesar, tristeza o ánimo deprimido la mayor parte del día
(a veces irritabilidad en niños o adolescentes);
- b. Disminución importante del interés en la mayoría de las actividades diarias;
- c. Aumento o disminución importante del apetito;
- d. Insomnio o sueño excesivo;
- e. Agitación (evidente por el modo de frotarse las manos) o lentitud de movimientos;
- f. Cansancio inexplicable o pérdida de energía;
- g. Sentimientos de inutilidad o culpabilidad;
- h. Indecisión o capacidad disminuida para pensar o concentrarse;
- i. Pensamientos recurrentes de muerte, abandono o suicidio. (26)

Los pacientes deprimidos pueden dividirse en tres grupos



de acuerdo a la sintomatología que los lleva a consultar:

El primero: pacientes que manifiestan predominantemente síntomas depresivos (tristeza, sentimientos de culpa, ideación suicida, etc.) estos son los detectados más fácilmente. El segundo: síntomas generales u orgánicos (insomnio, anorexia, cansancio, cefalea, vértigo); son sometidos a infructuosos exámenes y tratamientos inefectivos. El tercero: síntomas siquiátricos (ansiedad) es mal diagnosticada y peor tratada. (27)

DEPRESIÓN SEGÚN SEXO

La prevalencia de este cuadro clínico en el hombre es de 2 al 3 % ; y en la mujer del 5 al 9 %. (28)

Las estadísticas muestran que las mujeres padecen más depresión que los hombres, esto se debe a que existen diferencias biológicas entre ambos. Los cambios hormonales,



tales como estrógeno y progesterona parecen tener un efecto importante en el estado de ánimo de las mujeres. Los cambios en los niveles hormonales se producen durante una serie de acontecimientos que están asociados a la depresión, en particular los cambios del ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el periodo de niños, el mantenimiento del hogar y un empleo. Aunque el hombre tiene menos probabilidad de sufrir depresiones que la mujer, y a la vez es más reacio para admitir que tienen depresión, siendo su diagnóstico más difícil. Un estudio reciente indicó que la depresión se asocia con un riesgo elevado de enfermedad coronaria (infartos de corazón) en ambos sexos. Sin embargo, sólo el hombre tiene una tasa alta de muerte debida a una enfermedad coronaria que se da junto con un trastorno depresivo. No es raro que la depresión en los hombres se manifieste con irritabilidad, ira y desaliento, en lugar de sentimientos de desesperanza o desamparo. Por lo tanto, puede ser difícil de reconocer. Incluso cuando el hombre se da cuenta de que está deprimido, comparado con la mujer, tiene más resistencia a



buscar ayuda. (22)

DEPRESIÓN SEGÚN EDAD

LA DEPRESIÓN EN LA NIÑEZ:

El niño deprimido puede simular estar enfermo, rehusar a ir a la escuela, no querer separarse de los padres o tener miedo a que uno de los padres se muera, estar malhumorado o sentirse incomprendido. Dado que los comportamientos normales varían de una etapa de la niñez a la otra, es a veces difícil establecer si un niño está simplemente pasando por una fase de su desarrollo o si está verdaderamente padeciendo de depresión. A veces el niño tiene un cambio de comportamiento marcado que preocupa a los padres, o el maestro menciona que el "niño no parece ser él mismo". En tal caso, después de descartar problemas físicos, debe ser evaluado, preferiblemente por un psiquiatra especializado en niños. Una forma definida de depresión, denominada



depresión anaclítica tiene lugar en la segunda mitad del primer año de vida en niños que han estado separados de su madre. En diferentes combinaciones y grados de severidad, este tipo de depresión combina aprensión, tristeza, llanto frecuente, rechazo del entorno, retraimiento, retraso, aletargamiento, falta de apetito, insomnio y expresiones de desdicha. (29)

DEPRESIÓN EN EL ADOLESCENTE

Es un problema psíquico común entre los jóvenes. Hasta el 20% de todos los adolescentes, antes de los 18 años, se han visto afectados en alguna etapa de su niñez, pubertad o adolescencia por algún trastorno de tipo psíquico o emocional. De ellos, solamente el 40% ha recibido atención especializada y el otro 60% corre el riesgo de que sus alteraciones psíquicas se vuelvan crónicas o de presentar alteraciones más graves en su desarrollo emocional. (30)

En adolescentes, el estado anímico depresivo es común,



debido al proceso normal de maduración, al estrés asociado con éste, a la influencia de las hormonas sexuales y a los conflictos con los padres. También puede ser una reacción a un suceso perturbador,

como la muerte de un amigo o pariente, la migración de sus padres, la ruptura con la novia o novio o el fracaso en la escuela. A menudo es difícil diagnosticar la verdadera depresión en adolescentes, debido a que su comportamiento normal se caracteriza por altibajos en el estado anímico. La depresión anímica persistente, el rendimiento escolar inestable, las relaciones caóticas con familiares y amigos, la drogadicción y otros comportamientos negativos pueden indicar un episodio depresivo serio. Estos síntomas pueden ser fáciles de reconocer, pero la depresión en los adolescentes, con frecuencia, comienza de manera muy diferente a estos síntomas clásicos. El hecho de dormir mucho, un cambio en los hábitos alimentarios, incluso la conducta delictiva (como el hurto) pueden ser signos de depresión. Otro



síntoma común de la depresión adolescente es una obsesión con la muerte, que puede tomar la forma ya sea de pensamientos suicidas o temores acerca de la muerte y del mismo hecho de morir. (31)

Si bien la posibilidad de presentarse una depresión no se debe descartar nunca, la tristeza profunda que afecta en ocasiones al adolescente, obedece generalmente a una crisis de melancolía en la que destacan ante todo la inhibición y la abulia, la debilidad física, la astenia y el bajo rendimiento intelectual. El dolor moral o los sentimientos de culpa pueden no aparecer. (31)

Estas crisis son un trastorno depresivo menor, de evolución lenta, que duran entre algunas semanas. Tiene un pronóstico favorable, en especial si son sometidas a tratamiento que pueden acortar sensiblemente su duración. Algunos especialistas sostienen que su origen debe cifrarse



en el duelo por la pérdida de la identidad infantil, vivida con especial intensidad por ciertos sujetos más propensos que sin ánimo de generalizar, son aquellos sobre los que sus padres han mantenido una actitud sobre-protectora. Pero en otros casos, las circunstancias desencadenantes apuntan a las crisis y heridas narcisistas, que padece el adolescente. Fracasos en la vida sentimental, el ámbito escolar o en el deportivo pueden llegar a fraguar crisis depresivas de cierta magnitud que involucren todos y cada uno de los aspectos de la personalidad adolescente, aun sensible a los vaivenes anímicos.

Lo importante es, comprobar que la intensidad y duración del proceso depresivo, están en desproporción con el factor desencadenante.

En realidad "si hubiera un estado emocional universalmente reconocido para esta etapa de la vida esta sería la depresión. (32)



Para la mayoría de los adolescentes tales sentimientos son pasajeros, son parte de los altibajos emocionales que suelen presentarse entre los jóvenes, no obstante, para algunos la depresión o la melancolía pueden ser el estado de ánimo predominante, en este tipo de casos es cuando se debe poner atención para que es estado de depresión no se torne crónico y provoque problemas más serios.

La depresión, puede tomar dos formas, en la primera el joven puede quejarse de una falta de sentimientos y de sensación de vacío, semejante al estado de aflicción. Esto no se debe a que el adolescente carezca de sentimientos, sino que no puede manejar o expresar lo que ahora tiene. La segunda forma, se basa en las antiguas y repetidas experiencias de derrota y fracaso. Lo que desencadena este tipo de depresión; es la pérdida de una relación querida como padres, novia o de un amigo. (32)



Estrés y depresión..-Los estudios han demostrado, de forma creciente que el estrés psico-social grave, tal como la muerte de un ser amado, una condición física que amenaza la vida y la frustración de los objetivos importantes en la vida, preceden a menudo al inicio de la depresión.(32)

Sin embargo de esto es importante anotar que algunas personas que se hallan con estrés desarrollan la depresión en tanto que otras no y esto se debe al grado de vulnerabilidad. La vulnerabilidad puede ser causada por factores biógenos y psicológicos o ambos a la vez, por lo tanto la relación entre estrés y depresión es compleja e interactiva. Por ejemplo en jóvenes adolescentes la vulnerabilidad al estrés puede estar influida por tener padres que son disfuncionales y que crean condiciones de estrés en la familia. A su vez los individuos pueden fallar en adquirir habilidades adaptativas y auto imágenes positivas,



lo cual produce más estrés y frente a este, conduce a la depresión. Por consiguiente la vulnerabilidad puede surgir de experiencias tempranas en la familia. El estrés puede actuar como un desencadenante, para activar una predisposición hacia la depresión, en especial cuando los individuos carecen de recursos para hacer frente al estrés.(32)

Género y depresión.- la depresión es mucho más común, entre las mujeres que entre los hombres, esto sin importar, la región del mundo, la raza, situación social, etc.

Aunque las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de ser vistas, en tratamiento y diagnosticadas como deprimidas, esto no significa que son más deprimidas, y esto por varias razones:

1.- Las mujeres, pueden tener una probabilidad mayor de buscar tratamiento cuando están deprimidas antes que los hombres; esta tendencia haría más alto el índice de



depresión reportado para las mujeres, aún si los índices reales de hombres y mujeres fueran iguales.

2.- Las mujeres pueden estar más dispuestas, a reportar su depresión a otras personas, es decir las diferencias de género pueden ocurrir en las conductas de auto reporte más que en los índices reales de depresión.

3.- Los diagnosticadores, o el sistema de diagnóstico, pueden estar prejuiciados hacia el hallazgo de depresión entre mujeres.

4.- la depresión en los hombres puede tomar otras formas, y por tanto recibir otros diagnósticos tales como por ejemplo dependencia de sustancias.

Algunos clínicos creen que estas cuatro posibilidades, explican solo parte de la diferencia de sexo en la depresión, y que en las mujeres tienen índices más altos de depresión, sin embargo las razones para estas diferencias no son claras. La especulación ha implicado a factores fisiológicos, sociales y psicológicos. (32)



Alguna vez se pensó, que las diferencias genéticas u hormonales entre los sexos, influía en la depresión. Aunque los factores biógenos pueden explicar las diferencias de sexo, se ha realizado relativamente poca investigación sobre estos y los hallazgos que se dispone son inconsistentes con respecto a los cambios hormonales y la depresión. (32)

Depresión y suicidio en adolescentes.- El suicidio, es un acto trágico e intrigante. En el pasado representó un acto sobreentendido y ocultado. En forma reciente los profesionales de la salud mental han comenzado a reconocer que el estudio del suicidio es importante en extremo. (32)

Se sabe mucho acerca de los hechos del suicidio pero se ha comprendido poco al respecto. Aunque los estudios indican que la desesperanza y depresión están correlacionadas altamente con este, la relación compleja entre estas



variables y el suicidio no solo es de causa y efecto. Las primeras explicaciones del suicidio enfatizaron su relación con varios factores sociales. Se ha encontrado que los índices de suicidio varían con la ocupación, tamaño de la ciudad de residencia, posición socio-económica, edad, género, situación matrimonial, raza, etc. (32)

Algunos clínicos creen que todos en un momento u otro han deseado terminar con su vida, por fortuna la mayoría no lleva a cabo tales deseos aún durante una angustia extrema. Sin embargo es innegable, que el suicidio esta vinculado directamente con situaciones de desesperanza y depresión. Entre los jóvenes adolescentes, es una tragedia no mencionada en la sociedad. De manera tradicional se ha evitado la idea que los jóvenes encuentren la vida tan dolorosa que en forma consciente y deliberada se causan la muerte. El índice de suicidios en adolescentes va incrementándose, de manera alarmante. (32)

LA DEPRESIÓN EN LA VEJEZ:

Es erróneo creer que es normal que los ancianos se depriman. Cuando una persona mayor se deprime, a veces su depresión se considera erróneamente un aspecto normal de la vejez. (30)



CAPÍTULO III

OBJETIVOS:

3.1 General

Determinar la depresión en estudiantes cuyos padres sean migrantes.

3.2 Específicos

3.2.1 Establecer el número de estudiantes que tienen padres migrantes.

3.2.2 Conocer el tiempo y lugar de migración de los padres.

3.2.3 Identificar a los estudiantes según características personales: edad, sexo, procedencia; además identificar la persona a cargo de su cuidado para correlacionar con el estado de ánimo presentes en los hijos de padres migrantes.

3.2.4 Conocer la prevalencia de depresión en hijos de padres migrantes.



CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño general del estudio

Se aplicó una investigación retrospectiva descriptiva, cuantitativa para conocer todo lo relacionado con la problemática planteada.

4.2 Área de estudio

País Ecuador, Provincia del Azuay, Cantón Cuenca, Zona Urbana, Colegio fiscal Miguel Moreno, que cuenta con tres modalidades de horarios para los estudiantes: Diurno, reciben clases del octavo al décimo de educación básica; Vespertino los tres cursos de bachillerato diversificado y Nocturno cubre todos los recursos, desde octavo a tercero de bachillerato diversificado.



4.3 Variables

Operacionalización de variables (ver anexo N ° 1)

Definición de las variables a estudiar:

Edad.- Años transcurridos de la fecha de nacimiento hasta la fecha actual.

Sexo; Femenino o masculino.

Tiempo de migración: Duración determinada por la sucesión de los acontecimientos. Tiempo transcurrido desde la fecha que salió de su lugar de residencia.

Lugar de migración: Localidad, población, pueblo, aldea, país de traslado o desplazamiento del migrante.

Familiar migrante: Persona unida por algún parentesco al sujeto en estudio que migró. **Cuidado al que permanece el**

adolescente: se identificará a la persona con la que vive.

Depresión; estado de abatimiento e infelicidad.



4.4 Universo de estudio:

Todos los alumnos del ciclo básico sección diurna, cuyos padres son migrantes; correspondientes a septiembre de 2008.

4.5 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.

Para la recolección de datos se utilizó un formulario; en el cual se aplicó el TEST “Inventario de Depresión Infantil (CDI) KOVACK”, que es un instrumento orientado a la evaluación de la depresión en niños y adolescentes entre las edades de siete y diecisiete años. El CDI básico consiste en 27 artículos de tres posibles respuestas, el niño, niña o adolescente que se está evaluando selecciona la respuesta que más se describe él o ella durante las dos últimas semanas. El CDI está diseñado para hacer mediciones cuantitativas de los siguientes



síntomas de la depresión: de ánimo, la capacidad de disfrute, depresión de la autoevaluación, alteraciones en la conducta hacia otras personas y los síntomas vegetativos que incluyen: Trastornos del sueño (hipersomnia o insomnio), trastornos del apetito (pérdida o ganancia de peso), la fatiga, y sudoración, que padece dificultades con las actividades que requieren esfuerzo.



Calificación

Valoración 0 - 1 - 2.

Punto 1 corte 11 - 13.

De acuerdo con Aquilino Polaino la media es de 10

Un valor de 26 o + = DEPRESIÓN MAYOR

Un valor entre 19 y 25 =DISTIMIA

Un valor entre 11 y 18 =POBLACIÓN CON TENDENCIA A LA
TRISTEZA O INTROVERSIÓN

Un valor entre 10 y 0 = AUSENCIA /DEPRESIÓN

Los ítems directos son: 1 , 3 , 4 , 6 , 9 , 12 , 14 , 17 , 19 , 20 ,
22, 23 , 26 y 27

Estos ítems se califican:0

1

2

Estos ítems indirectos son: 2,5,7,8,10,11,13,15,16,18,

21,24 y 25 estos ítems se califican: 2

1

0



4.6 Procedimiento para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

La forma planteada para la recolección de información fue a través de la realización de encuestas y test con la presencia de las investigadoras en el mismo centro educativo, que fueron hechas con personal calificado y de experiencia en el área.

Reglamentos del personal de investigación de campo:

Se solicitó autorización previa al Colegio Miguel Moreno para realizar la investigación.

Informamos y explicamos a los estudiantes, la investigación a realizarse mediante el consentimiento informado para su debida autorización.

Capacitamos a las estudiantes mediante la revisión bibliográfica y a la tutoría respectiva.



4.7 Plan de análisis de los resultados

Métodos y modelos de análisis de los datos según tipos de variables

Programas a utilizar para análisis de datos

Se utilizó para el levantamiento de texto el programa Word de MS Office que fue tabulada en EPINFO.

A través del programa Excel se realizó los gráficos y tablas correspondientes según los objetivos.

Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva y como medidas estadísticas se utilizó los porcentajes correspondientes.



CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 1

DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN PADRES MIGRANTES EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

EXTERIOR	Frecuencia	Porcentaje
NO	375	66.0
SI	193	34.0
Total	568	100.0

Fuente: Formulario

Elaboración : Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga

En este cuadro observamos que del total de alumnos del ciclo básico de la sección diurna (568) el 34% tiene a sus padres en el exterior, siendo un porcentaje significativo lo que refleja el movimiento migratorio alto en nuestra provincia como lo hemos expresado anteriormente.



Tabla 2

FRECUENCIA DE ESTUDIANTES QUE TIENEN PADRES MIGRANTES SEGÚN EDAD EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 a 12	46	23,83
13 a 15	137	70,98
16 a 21	10	5,18
TOTAL	193	100,00

Fuente: Formulario

Elaboración: Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga

*MEDIA= 13.3 ± 1.18

La mayoría de los encuestados (70.98%) se encuentra dentro de la adolescencia media, seguido por el 23.83% que pertenecen a la adolescencia inicial y finalmente el 5.18% que corresponde a la adolescencia superior, esto se relaciona con el universo escogido, que corresponde al ciclo básico de educación.



Tabla 3

DISTRIBUCIÓN DE 193 ESTUDIANTES QUE TIENEN PADRES MIGRANTES SEGÚN EL SEXO EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	65	33.7
MASCULINO	128	66.3
Total	193	100.0

Fuente: Formulario

Elaboración: Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga

La presencia de estudiantes de género masculino es mayor (66.3%), respecto al género femenino (33.7%). Esto podría ser a causa de la presencia de varios colegios femeninos fiscales. Sin embargo, la importante proporción de alumnas adolescentes refleja el gran interés que existe en las familias locales de estratos medios y bajos para que sus hijas accedan a este nivel de educación medio, para mejorar sus posibilidades de trabajo y/o continuar sus estudios superiores.



Tabla 4

DISTRIBUCIÓN DE 193 ESTUDIANTES QUE TIENEN PADRES MIGRANTES SEGÚN RESIDENCIA EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

RESIDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
RURAL	63	32.6
URBANA	130	67.4
Total	193	100.0

Fuente: Formulario

Elaboración: Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga

Apreciamos que los estudiantes residen en la zona urbana en un 67.4%; a diferencia del 32.6% que residen en la zona rural. La migración al principio afectó principalmente a la zona rural y sectores artesanales urbanos, pero poco a poco el sector urbano ha alcanzado mayores índices de migración.



Tabla 5

DISTRIBUCIÓN DE 193 ESTUDIANTES QUE TIENEN PADRES MIGRANTES SEGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA MIGRANTE EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

QUIEN	Frecuencia	Porcentaje
AMBOS	59	30.6
MADRE	12	6.2
PADRE	122	63.2
Total	193	100.0

Fuente: Formulario

Elaboración: Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga

De acuerdo con la información de la encuesta, como con otros estudios realizados en colegios de la ciudad de Cuenca, se observa un patrón migratorio de carácter masculino, centrado en la migración del padre, pero a su vez, se hace evidente la incorporación de la madre a este proceso, además de los hermanos y otros familiares que también han salido del hogar.

La migración del padre sigue siendo la más importante, en el colegio



Miguel Moreno el 63,3% de los familiares que han emigrado son padres. La participación de la madre en este proceso es algo significativa (6,2%), pero emerge una situación que llama la atención: la participación elevada de ambos progenitores en este proceso como corresponde en este caso al 30,6% donde la emigración masculina se va reemplazando por la salida de padre y madre.

Tabla 6

DISTRIBUCIÓN DE 193 ESTUDIANTES CON PADRES MIGRANTES SEGÚN LUGAR DE MIGRACIÓN DEL PADRE EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

DONDE	Frecuencia	Porcentaje
CHILE	1	0.6
EEUU	155	85.6
ESPAÑA	24	13.3
ITALIA	1	0.6
Total	181	100.0

Fuente: Formulario

Elaboración : Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga



La mayoría de padres han elegido como destino EEUU (85.6%), entre otras razones, por la existencia histórica de redes hacia ese país, vínculos económicos comerciales reforzados con el vigente proceso de apertura y globalización de las economías, y la potencia del sueño americano, entre otros han hecho que muchos ecuatorianos opten por este país como lugar para reiniciar sus proyectos laborales, y, en ocasiones, las facilidades de pago que otorgan los traficantes de personas para el viaje; sin embargo, cada vez va tomando más importancia la emigración a España (13.3%), principalmente por tener el mismo idioma, menos costo de transporte, y menores riesgos para viajar; además porque hasta antes de agosto del 2003, no se exigía visa para llegar allá. Según la encuesta señala a Italia como el tercer lugar de destino con un 0.6% en los padres.



Tabla 7

DISTRIBUCIÓN DE 193 ESTUDIANTES QUE TIENEN PADRES MIGRANTES SEGÚN LUGAR DE MIGRACIÓN DE LA MADRE EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

OTROS	Frecuencia	Porcentaje
EEUU	49	69.0
ESPAÑA	20	28.2
ITALIA	2	2.8
Total	71	100.0

Fuente: Formulario

Elaboración: Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga

Las tendencias migratorias de la madre no muestran mayores diferencias con las del padre, se mantiene la preferencia por Estados Unidos como lugar de destino 69%. Esto se explica en parte, por el proceso paulatino de reunificación de la pareja; en condiciones de irregularidad y por la existencia de redes migratorias consolidadas en el lugar de destino que les facilitan el dinero para el viaje, les acogen cuando llegan y les ubican en el mercado laboral y en la comunidad. Sin embargo, las mujeres también han optado por emigrar a los países



de la Unión Europea en una proporción mayor que los hombres (28,2%), el tercer país escogido por las madres es Italia (2.8).

Tabla 8

DISTRIBUCION DE 193 ESTUDIANTES QUE TIENEN PADRES MIGRANTES SEGÚN TIEMPO DE MIGRACIÓN DEL PADRE EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

AÑOS_PADRE	Frecuencia	Porcentaje
< 1 AÑO	8	4.4
1-5	51	28.1
6-10	89	49.2
11-15	29	16.1
>15	4	2.2
Total	181	100.0

Fuente: Formulario

Elaboración: Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga

Los padres, generalmente, son los que primero emigraron, por razones de carácter socio-económicas y culturales, que esperan que el hombre sea el proveedor de la familia, pero las condiciones de crisis no le han permitido cumplir a cabalidad este rol dentro del país, y busca como alternativa la movilización hacia otros países que tienen mejores condiciones de vida e ingresos.



Los padres han migrado hace 6 a 10 años con un porcentaje del 49 %, que coincide con el periodo de crisis del país, en el intervalo de 1 a 5 años el 28.1 %; de 11 a 14 años el 16.1 %. Los padres que salieron al exterior en menos de un año corresponden al 4.4 %; mientras que los migrantes hace más de 15 años corresponden al 2.2 %. Este es uno de los problemas que han tenido que enfrentar los niños y adolescentes, la ausencia y separación prolongada de uno o de ambos progenitores, principalmente por su situación irregular en el país de destino debido a las políticas anti-migratorias de Estados Unidos y otros países; que les obliga a permanecer más tiempo del planificado, sin poder reunificar a la familia. Deduciendo el tiempo de migración y la edad de los estudiantes, la edad promedio en la que quedaron al momento de emigrar sus padres fue alrededor de los 6-7 años.



Tabla 9

DISTRIBUCIÓN DE 193 ESTUDIANTES QUE TIENEN PADRES MIGRANTES SEGÚN TIEMPO DE MIGRACION DE LA MADRE EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

AÑOS MADRE	Frecuencia	Porcentaje
< 1 AÑO	4	5.6
1-5	21	29.6
6-10	37	52.2
11-15	9	12,6
Total	71	100.0

Fuente: Formulario

Elaboración: Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga

El intervalo de tiempo donde han migrado mayormente las madres al igual que los padres es de 6 a 10 años con un porcentaje del 52 %; que nuevamente coincide con el período de profundización de la crisis socio-económica nacional; no obstante, se aprecia, que en los últimos años ha registrado un crecimiento importante que corrobora la tesis de la feminización de la migración, que si bien no supera la del hombre, pero esta creciendo rápidamente. En el intervalo de 1 a 5 años con el 29.6 %; de 11 a 14 años el 12.6 % y las madres que salieron al exterior en menos de un año corresponden al 5.6%.



Tabla 10

DISTRIBUCIÓN DE 193 ESTUDIANTES QUE TIENEN PADRES MIGRANTES SEGÚN RESPONSABLE DE SU CUIDADO EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

RESPONSABLE	Frecuencia	Porcentaje
ABUELOS	31	16.1
HERMANOS	9	4.7
MADRE	115	59.6
OTROS	3	1.6
PADRE	4	2.1
TIOS	31	16.1
Total	193	100.0

Fuente: Formulario

Elaboración: Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga

Debido a que el padre es el que con más frecuencia migra (tabla 5), la responsabilidad del cuidado del adolescente recae sobre la madre (59.6%) como tradicionalmente ha sido ella quien asume el cargo del cuidado del hogar y él como proveedor económico; le sigue el 39% que permanecen al cuidado de familiares (tíos, abuelos o hermanos) y otras



personas el 3% en el caso de ausencia de ambos padres, modificándose la estructura familiar tanto de los que emigran como de las familias donde llegan los hijos de los emigrantes, convirtiéndose de familias nucleares de abuelos, tíos y otros parientes en familias ampliadas, asumiendo nuevas responsabilidades con las familias emigrantes y en ocasiones se produce los cambios de roles; el 2.1 % de encuestados viven con sus padres.

Tabla 11

DISTRIBUCIÓN DE 193 ESTUDIANTES QUE TIENEN PADRES MIGRANTES SEGÚN DIAGNÓSTICO EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

DX	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
AUSENCIA DE DEPRESIÓN	0-10	85	44.0
DEPRESION MAYOR	>26	8	4.1
DISTIMIA	19-25	13	6.7
INTROVERSION	11-18	87	45.1
Total		193	100.0

Fuente: Formulario

Elaboración: Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga



Tabla 12

DISTRIBUCIÓN DE 193 ESTUDIANTES QUE TIENEN PADRES MIGRANTES SEGÚN DIAGNÓSTICO EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

DEPRESION	Total	%
NEGATIVO	172	89.1%
POSITIVO	21	10.9%
Total general	193	100%

Fuente: Formulario

Elaboración: Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga

Tabla 11 y 12

Según el puntaje obtenido en el Test de Kovack arrojaron los siguientes resultados:

La introversión o tendencia a la tristeza y ausencia de depresión fueron los diagnósticos más frecuentes con el 45.1% y 44% respectivamente. Siendo solo los/las estudiantes que están dentro del último diagnóstico los que al momento de la encuesta se encuentran bien anímicamente. Mientras que la Distimia se presentó en el



6.7% de los estudiantes y Depresión mayor en el 4.1 %.

Considerando la Depresión mayor y la Distimia como resultados positivos e Introversión y ausencia de Depresión como resultados negativos, encontramos que el 10.9 % de la población estudiada son positivos y el 89.1 % son negativos. Sin embargo, cabe recalcar que la introversión podría convertirse con facilidad en un trastorno depresivo ante cualquier estímulo negativo por lo que observamos que más de la mitad de la población estudiada tiene tendencia o presenta ya un trastorno anímico.



Tabla 13

DISTRIBUCION DE 193 ESTUDIANTES QUE TIENEN PADRES MIGRANTES SEGÚN FAMILIAR MIGRANTE Y DIAGNOSTICO EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

DEPRESION	PADRE		MADRE		AMBOS		TOTAL FRC
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	
POSITIVO	13	10,66	1	8,33	7	11,86	21
NEGATIVO	109	89,34	11	91,67	52	88,14	172
TOTAL	122	100,00	12	100,00	59	100,00	193

Fuente: Formulario

Elaboración: Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga

Se puede apreciar que los casos positivos se encontraron con mayor frecuencia en los estudiantes que tienen ambos padres fuera del país (11.86), con menos porcentaje cuando hay ausencia solo de uno de los dos padres, (10.66 % de casos positivos ante la ausencia del padre y 8.33 casos positivos ante la ausencia de la madre). Al parecer ante la presencia de uno de los progenitores han podido procesar mejor la ausencia del otro y en casos extremos ante la ausencia de ambos progenitores se sienten totalmente abandonados repercutiendo en el estado de ánimo.



Tabla 14

DISTRIBUCION DE 193 ESTUDIANTES QUE TIENEN PADRES MIGRANTES SEGÚN TIEMPO DE MIGRACIÓN DEL PADRE Y DIAGNOSTICO EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

	<AÑO		1 a 5		6 a 10		11 a 15		>15		TOTAL FRC
DEPRESION	FRC	%	FRC	%	FRC	%	FRC	%	FRC	%	
POSITIVO	1	12,50	4	7,84	11	12,36	4	13,79	0	-	20
NEGATIVO	7	87,50	47	92,16	78	87,64	25	86,21	4	100,00	161
TOTAL	8	100,00	51	100,00	89	100,00	29	100,00	4	100,00	181

Fuente: Formulario

Elaboración: Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga

En cuanto al tiempo de migración del padre el intervalo de 11-15 años es el que más afecta a los adolescentes en estudio dando el 13,79% de positivos. En este grupo podemos deducir que la figura paterna estuvo ausente a lo largo de la vida del adolescente, la misma que ahora es más necesaria en esta etapa de adolescencia difícil por si



misma de sobrellevar. No afecta mucho a corto plazo la ausencia del padre porque por lo general permanece la madre junto a ellos.

En tanto que pasado los 15 años de migración hay ausencia de casos positivos.

Tabla 15

DISTRIBUCION DE 193 ESTUDIANTES QUE TIENEN PADRES MIGRANTES SEGÚN TIEMPO DE MIGRACION DE LA MADRE Y DIAGNOSTICO EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

DEPRESION	<AÑO		1 a 5		6 a 10		11 a 15		TOTAL FRC
	FRC	%	FRC	%	FRC	%	FRC	%	
POSITIVO	1	25,00	2	9,52	4	10,81	1	11,11	8
NEGATIVO	3	75,00	19	90,48	33	89,19	8	88,89	63
TOTAL	4	100,00	21	100,00	37	100,00	9	100,00	71

Fuente: Formulario

Elaboración: Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga

A diferencia del cuadro anterior; en este caso los adolescentes en los que la madre migró hace menos de un



año presentaron mayor incidencia de casos positivos (25%); mientras que los adolescentes cuyas madres migraron en el intervalo de 1 a 5 años disminuyen los casos.

En nuestra sociedad la madre es como lo comentamos anteriormente la encargada de la crianza de los hijos, el cuidado del hogar, es quien está más en comunicación con sus hijos/as, les brinda afecto; ante su ausencia el adolescente sufre el abandono de su ser más cercano que no puede ser reemplazado por otras personas.



Tabla 16

DISTRIBUCION DE 193 ESTUDIANTES QUE TIENEN PADRES MIGRANTES SEGÚN PERSONA RESPONSABLE DE SU CUIDADO Y DIAGNOSTICO EN EL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009

DEPRESION	PADRE		MADRE		FAMILIAR		OTROS		TOTAL FRC
	FRC	%	FRC	%	FRC	%	FRC	%	
POSITIVO	1	25,00	12	10,43	8	11,27	0	-	21
NEGATIVO	3	75,00	103	89,57	63	88,73	3	100,00	172
TOTAL	4	100,00	115	100,00	71	100,00	3	100,00	193

Fuente: Formulario

Elaboración: Mónica Jimbo, Gloria Lucero, Ivette Mayorga

Se encontró que los adolescentes que permanecían al cuidado de la madre presentaban menos casos positivos (10.43%) que si permanecían al cuidado del padre (25%); o de otro familiar (11.27%) entre estos: hermanos, tíos, abuelos; no se encontró ningún caso positivo en los que el responsable del cuidado recaía en otras personas probablemente por la cantidad de jóvenes encuestados



dentro de este grupo.

Por lo general cuando los hijos quedan al cuidado de la madre se evidencian cambios en la familia pero no perciben un trastocamiento de la estructura familiar, esto no quiere decir que no sufran, y muy profundamente, la ausencia del padre, sino que esta ausencia es decodificada como más común.

Cuando los hijos se quedan a vivir con los padres, además de vivir la separación de la madre, deben asumir poco a poco el cambio en los roles de género asignados tradicionalmente, ya que en este caso es ella (la madre) la que ha asumido el rol de proveedora; además no es el padre quien realmente asume la responsabilidad del cuidado de sus hijos sino terceros tales como los abuelos, e incluso llegan a adquirir nuevos compromisos. En el caso en el que los jóvenes quedan al cuidado de los abuelos la diferencia generacional marca distancia importante que dificulta, por un lado, las posibilidades de que se involucren en el proceso educativo de los jóvenes, y por otro lado, las modalidades de negociar la



disciplina y establecer reglas de convivencia.

En cambio, cuando se han quedado bajo el cuidado de los tíos y tías se mencionan constantes conflictos generados con los primos, con quienes ahora deben compartir el cariño de los tíos.



CAPITULO VI

DISCUSIÓN

Los resultados preliminares de una investigación realizada por la Universidad Autónoma de Zacatecas y el Instituto Estatal de Migración, según señala, María Dolores García Sánchez, docente de la unidad académica de psicología de la Universidad Autónoma de Zacatecas, La ausencia de padres en zonas de alta migración, ocasiona una mayor incidencia de conductas agresivas y depresión entre los niños.

La migración tiene efectos cada vez más graves entre los niños de Zacatecas, una de las entidades que expulsan más trabajadores hacia Estados Unidos.

Otro estudio realizado por los investigadores Gabriel Tapia Tovar y Miguel Ángel Vite Pérez señalaron que la migración está provocando serios daños emocionales en las esposas de los migrantes y sus hijos, ellos analizaron cuatro comunidades michoacanas que observan el alto grado de



migración y marginación, y de un total de 85 mujeres encuestadas, 50 por ciento dijo sentir depresión por la ausencia del esposo y 57 por ciento de sus hijos dijeron extrañar a su padre. Además señalaron que la vulnerabilidad en niños y en las esposas de los migrantes es ocasionada por la ausencia del jefe de familia y también porque no hay apoyos institucionales para atender las depresiones y todo lo que se deriva de esta ausencia. El 58 por ciento de las encuestadas señalaron que sí cambian de actitud los hijos cuando el papá se va, y el 57 por ciento reveló que sus hijos preguntan mucho por su padre.

Este análisis forma parte de un estudio integral que realiza el experto en migración y remesas, Rodolfo García Zamora, de la Universidad Autónoma de Zacatecas, que incluye a varios estados de México, y que es financiado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El objetivo de este estudio era identificar cómo afecta emocionalmente la



ausencia paterna en la familia, la esposa y los hijos, y qué hace la mujer para subsanar ese efecto.

De los 85 cuestionarios, el 91 por ciento de las encuestadas es casada; el 50 por ciento dijo sentir depresión por la ausencia del esposo.

Como podemos observar en estos estudios; la ausencia del padre por la migración, provocó una repercusión en la salud mental de los hijos, expresada en agresividad y depresión. En los resultados obtenidos de nuestra investigación existe prevalencia de depresión en los hijos de migrantes al igual que en los estudios previamente señalados. Cabe señalar que solo se analiza la migración del padre pero también existe una prevalencia de depresión cuándo migra la madre o los dos miembros de la familia.

Coincide además que la migración sigue siendo mayoritariamente masculina.

Existen estudios generales sobre migración, como por ejemplo estadísticas de población migrante, además repercusión en la



salud mental de los propios migrantes; también se ha hablado mucho de la desintegración familiar y sus consecuencias, sin embargo existen escasos estudios sobre el impacto que ocasiona sobre el estado de ánimo de los familiares que se quedan en el país, en especial sus hijos. No se ha comparado cuanto influye el tiempo que han permanecido los jóvenes sin sus padres, el cuidado al que permanecen, cual es el miembro migrante y su relación con la depresión; factores que afectan en la prevalencia de la depresión en los hijos de los migrantes.



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- Identificamos y agrupamos a los adolescentes en sus diferentes etapas siendo la de mayor frecuencia los de adolescencia media.
- La distribución según el sexo, en su mayoría es masculina.
- La procedencia de los estudiantes es predominante la zona urbana.
- Observamos un alto porcentaje de estudiantes cuyos padres migraron, los cuales se concentran principalmente en los EEUU seguido de España.
- Identificamos a la persona que permanece al cuidado del adolescente y observamos que la madre es la figura más necesaria dentro de la estructura de la familia, principalmente desde de la visión de los adolescentes.
- Los adolescentes se encuentran más afectados cuando



ambos progenitores están ausentes.

- Mientras que al considerar la persona responsable del cuidado del adolescente la depresión se presentó mayormente en los que el padre asume este cargo.
- Hemos observado que el tiempo de migración de los padres repercute directamente sobre el estado de ánimo del adolescente presentando más casos positivos al poco tiempo de la migración de los padres especialmente si es la madre, recuperándose por un tiempo para luego ir incrementándose paulatinamente los casos positivos.
- En el caso del tiempo de migración del padre la mayor parte de casos positivos que corresponde a 11-15 años de migración que coincide con la edad de los encuestados los mismos que prácticamente no conocieron la figura paterna.
- En nuestro estudio se observa que hay mayor prevalencia de la depresión en hijos de migrantes.



RECOMENDACIONES

- Crear un organismo de ayuda psicológica y familiar, y diseñar un programa de acompañamiento que guíen a estos adolescentes y que además permita a los jóvenes ventilar sus sentimientos, en un ambiente que responda de manera apropiada.
- Si un miembro de la familia piensa migrar debe tomar muy en cuenta el viajar con toda la familia para no lamentarse luego.
- Buscar apoyo para tener siempre una buena relación con las personas que están a cargo de los hijos de migrantes.
- Promocionar la red de Apoyo a migrantes
- Reuniones con familiares de migrantes para fortalecer el grupo familiar
- Crear espacios para ocupar el tiempo libre en procesos formativos y recreativos
- Iniciar una estrategia prioritaria a favor de la educación y



la sensibilización en derechos humanos de las comunidades de origen. Esta concientización debe estar dirigida a fomentar la migración regular, destacando las ventajas para el migrante y su familia de salir del país en condiciones propicias y transparentes y enfatizando los graves riesgos, sobre todo las consecuencias psicológicas, sociales y familiares que entrañan para su dignidad humana y para la estabilidad de su familia la salida irregular del país de origen.

- La Defensoría del Pueblo y los gobiernos locales y juntas parroquiales pueden tener un papel importante en el ámbito educativo, en coordinación con las autoridades educativas, para difundir los derechos humanos en las comunidades de origen de migrantes.



CAPÍTULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez, G. Las migraciones en la Actualidad .Iera ed. Tomo IV. Barcelona 1976. Labor S. A. Págs. 698.
2. Zárate. L. Dinorah, L. La emigración del adulto como factor de riesgo en la autoestima de los adolescentes. Inv. Psi. 12 (2): 359 - 366. 2007.
3. Pedone, C. Estrategias Migratorias y Poder. Iera. ed. Quito. Prefepe. 2006. Pags.:213-226.
4. Ramírez, L. Jacques P. La Estampida Migratoria Ecuatoriana. Crisis Redes Transnacionales y Repertorio de Acción Migratoria. Ira. ed. Ecuador. Prefepp 2005. Págs. 121-127.
5. Pinos, G. Intervención Psicológica en problemas emocionales y de adolescentes, hijos de migrantes. 2003-2004. ANALES. 53. 2004. Págs.: 45-50
6. La emigración del adulto como factor de riesgo en la autoestima adolescentes, 2005 disponible en: http://209.85.135.104/search?q=cache:aCQJxYGt.LsJ:www.cneip.org/revista/122'olvararate.pdf+%22/.%C3%Alrat e%22+%22EMIGRACI%C3%93N+*+ADULTO+*+F ACTOR%22&hl=es&ct=clnk&cd= 1 &lr=lang_es.
7. SUICIDIOS, embarazos no deseados, absentismo escolar. Los padres emigraron en busca de una vida mejor, lejos del drama de los 250.000 niños que dejaron en Ecuador, obligados a crecer casi huérfanos.2005. Disponible en:



<http://www.elmundo.es/papel/2005/08/28/cronica/1852424.html>.

8. Diagnóstico del Impacto de la Migración en la niñez y adolescencia en el cantón Cuenca.
9. Migración de los ecuatorianos hacia EEUU y Europa.
<http://www.migracionecuatoria.com>
10. <http://>

www.llacta.org/organi//llactacar/coms/c0036.htm

11. Presta, Ronald: *Diccionario de demografía*.

Ediciones OIKOS-TAN.SA.Barcelona. España. 1987.

12. Movimientos de migración, emigración e inmigración. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos34/migracion-emigracion-chile/migracion-emigracion-chile.shtml>.
13. Ochoa, L. Repercusiones psicológicas de los niños de 6 a 12 años por abandono Debido a la migración de sus padres Thesis in clínica Child Psychology, Universidad del Azuay. Cuenca 1998.
14. Vulnerabilidad e impacto psicosocial.
Disponible en:

<http://www.dlh.lahora.com.ec/paginas/judicial/PAGINAS/D.Humanos.86.htm>

15. OPS/OMS. (2005) Evaluación del plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna. Programa de Salud de la Familia. División de Promoción de la Salud. Washington, DC: OPS.
16. CONAMU, (2006) Documento de propuesta de elaboración de la Ley para la Igualdad de Oportunidades. Quito.
17. Laffita Batista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez JR. Adolescencia e interrupciones del embarazo. RCOG



- 2004 (25 de noviembre del 2005); 30(1). URL disponible en:
http://www.bys.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04104.htm.
18. Diario El Mercurio. Efecto de la migración: 8 B .
Julio 13 del 2007.
19. Morla,
R. Saad. E, Saad. J. Depresión en adolescentes
y desestructuración familiar en la ciudad de
Guayaquil, Ecuador. Col. Psi.35 (2):5-25.2006
20. Retalma, P. Clínica y Terapéutica .lera.
ed. Chile. Mediterráneo.2003 Pags.:27-40
21. Sue, D. Sue, D. Sue, S. Comportamiento
Anormal. 4ta.Ed. México.McGRAW - HILL. 1996.
Págs.: 350.
22. Depresión 2005. Disponible en:
:
<http://www.depresion.psicomag.com/depreyenfororganica.php>
23. Praag, V.
The DSM IV Depresión Classification. 4ta. Ed. 1990 .
Págs: 147-149.
24. La depresión y sus
causas 2004. Disponible en:
<http://www.depresión.org/articulos/articulo.php?id=22>
25. Tipo de
personalidad relacionado con la depresión.
Disponible en: <http://www.respuestasaladepresion.com/causas/causas.php>
26. Depresión sintomatología, 2004. Disponible
en:
<http://www.free-news.org/fjmrui01.htm>
27. Velez, H. Rojas, W. Borrero, J. Restrepo, J.
Fundamentos de Medicina Psiquiátrica 2da. ed.
Medellín. 1999. Págs.: 302 - 308.
28. Castro, C. Vallejo, J. Merchan, JM. Depresiones
Crónicas. 2da. ed. Madrid. Mosby 1995 .Págs 57 –



- 60.
29. Depresión según edad y sexo. 2005. Disponible en:
<http://www.nimh.nih.gov/publicat/depression.cfm#ptdep2>
30. Depresión juvenil. 2003.
- Disponible en:
- <http://medlineplus.gov/depression/spanish>
31. Garber. Adolescencia. Edit. Morata. Madrid 1920.
32. David Sue. Comportamiento anormal. Edit. McGraw Hill. 4ta ed.



ANEXOS



ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSION	ESCALA	INDICADOR
Edad	Años transcurrido de la fecha del nacimiento hasta la fecha actual	Adolescencia inicial (preadolescencia) Adolescencia media Adolescencia superior	10-12 años 13-15 años 16-21 años	Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.
Sexo	Condición orgánica que distingue lo femenino del masculino		Femenino Masculino	Dicho de un ser: Dotado de órganos para ser fecundado. Dicho de un ser: Que está dotado de órganos para fecundar.
Tiempo de migración	Duración determinada por la sucesión de los acontecimientos.	Meses Años	1 - 12 1	Cada una de las doce partes en que se divide el año.



	Tiempo transcurrido desde la fecha que salió de su lugar de residencia			Tiempo que tarda la Tierra en dar una vuelta alrededor del Sol. Equivale a 365 días, 5 horas, 48 minutos y 46 segundos.
Familiar migrante	Persona unida por algún parentesco al sujeto en que estudio migró.		Padre Madre Ambos	Cabeza de una descendencia, familia. Hembra respecto de su hijo o hijos. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje. El uno y el otro; los dos.
Depresión	estado de abatimiento e infelicidad	Test	Positivo Negativo	Cierto, efectivo, verdadero y que no ofrece duda. Que incluye o contiene negación o contradicción.
			Padre	Cabeza de



Cuidado al que permanece	Se identificara a la persona con la que vive.		Madre Familiar Otro	una descendencia, familia. Hembra respecto de su hijo o hijos. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje. Dicho de una persona o de una cosa: Distinta de aquella de que se habla.
--------------------------	---	--	---	---



ANEXO N°2

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FORMULARIO

**“L A MIGRACIÓN ASOCIADA A LA DEPRESION EN
ADOLESCENTES DEL COLEGIO MIGUEL MORENO. EN
EL AÑO LECTIVO 2008-2009”**

1. Nombre: _ _ _ _ _
2. Curso; _____ Sección: Diurna ()
3. Edad: _____
4. Sexo: Masculino () Femenino ()
5. Residencia: Urbana () Rural ()
6. Tiene algún familiar en el exterior.
SI () NO () Quien: Padre () Madre ()
7. En donde se encuentra su familiar
EE.UU. () España () Italia () Alemania () Francia ()
Otros: especifique _____
8. Hace que tiempo salió su familiar al exterior; especifique
en números.
Días _____ Semanas _____ Meses _____
Años _____
9. Familiar o persona responsable de su
cuidado:.....



TEST C.D.I KOVACK

HOSPITAL CLINICA PROVINCIAL DE BARCELONA
SUBDIVISION DE PSIQUIATRIA
PSIQUIATRIA INFANTO- JUVENIL)

Nombre _____ Edad _____

Colegio _____

Localidad _____

Fecha _____

_____ Curso _____

Los chicos/as como tu tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario recogemos estos sentimientos e ideas agrupados. De cada grupo, tienes que señalar una frase que sea la mejor que describa como te has sentido durante las últimas dos semanas. Una vez que hayas terminado con un grupo pasa al siguiente. NO hay contestaciones correctas o incorrectas. Únicamente tienes que señalar la frase que describa mejor como te has encontrado últimamente. Pon una marca como esta X en el cuadro que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una señal junto a la frase que MEJOR te describe:

Ejemplo:

↑ Leo libros muy a menudo

↑ Leo libros de vez en cuando

↑ Nunca leo Libros



RECUERDA, SEÑALA LAS FRASES QUE DESCRIBAN
TUS SENTIMIENTOS O
TUS IDEAS EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS.

1.

- ↑ ESTOY TRISTE DE VEZ EN CUANDO
- ↑ ESTOY TRISTE MUCHAS VECES
- ↑ ESTOY TRISTE SIEMPRE

2.

- ↑ NADA ME SALDRA BIEN
- ↑ NO ESTOY SEGURO DE SI LAS COSAS ME SALDRAN BIEN
- ↑ LAS COSAS ME SALDRAN BIEN

3.

- ↑ HAGO LA MAYORIA DE LAS COSAS BIEN
- ↑ HAGO MUCHAS COSAS MAL
- ↑ TODO LO HAGO MAL

4.

- ↑ ME DIVIERTEN MUCHAS COSAS
- ↑ ME DIVIERTEN ALGUNAS COSAS
- ↑ NO ME DIVIERTE NADA EN ABSOLUTO

5.

- ↑ SOY MALA O MALO SIEMPRE
- ↑ SOY MALA O MALO MUCHAS VECES
- ↑ SOY MALA O MALO VECES

6.

- ↑ A VECES PIENSO QUE ME PUEDEN OCURRIR COSAS MALAS
- ↑ ME PREOCUPAN LAS COSAS MALAS QUE ME OCURRAN
- ↑ ESTOY SEGURO DE QUE ME OCURRIRAN COSAS TERRIBLE



7.

- ↑ ME ODO
- ↑ NO ME GUSTO COMO SOY
- ↑ ME GUSTA COMO SOY

8.

- ↑ TODAS LAS COSAS MALAS SON CULPA MIA
- ↑ MUCHAS COSAS MALAS SON CULPA MIA
- ↑ LAS COSAS MALAS NO SON GENERALMENTE CULPA MIA

9.

- ↑ NO PIENSO EN MATARME
- ↑ PIENSO EN MATARME PERO NO DEBERIA HACERLO
- ↑ ME QUIERO MATAR

10.

- ↑ TENGO GANAS DE LLORAR TODOS LOS DIAS
- ↑ TENGO GANAS DE LLORAR MUCHOS DIAS
- ↑ TENGO GANAS DE LLORAR DE VEZ EN CUANDO

11.

- ↑ LAS COSAS ME PREOCUPAN SIEMPRE
- ↑ LAS COSAS ME PREOCUPAN MUCHAS VECES
- ↑ LAS COSAS ME PREOCUPAN DE VEZ EN CUANDO

12.

- ↑ ME GUSTA ESTAR CON LA GENTE
- ↑ MUY A MENUDO NO ME GUSTA ESTAR CON LA GENTE
- ↑ NO QUIERO EN ABSOLUTO ESTAR CON LA GENTE

13.

- ↑ NO PUEDO DECIDIRME
- ↑ ME CUESTA DECIDIRME



↑ ME DECIDO DECIDIRME

14.

↑ TENGO BUEN ASPECTO

↑ HAY ALGUNAS COSAS QUE NO ME GUSTAN EN MI ASPECTO

↑ SOY FEO O FEA

15.

↑ SIEMPRE TENGO QUE ESFORZARME PARA PONERME A HACER LOS DEBERES

↑ MUCHAS VECES TENGO QUE ESFORZARME PARA PONERME A HACER LOS DEBERES

↑ PONERME A HACER LOS DEBERES NO ES UN GRAN PROBLEMA

16.

↑ TENGO PROBLEMAS PARA DORMIR CADA NOCHE

↑ TENGO PROBLEMAS PARA DORMIR MUCHAS NOCHES

↑ DUERMO BIEN

17.

↑ ESTOY CANSADO O CANSADA DE VEZ EN CUANDO

↑ ESTOY CANSADO O CANSADA MUCHOS DIAS

↑ ESTOY CANSADO O CANSADA SIEMPRE

18.

↑ LA MAYORIA DE LOS DIAS NO TENGO GANAS DE COMER

↑ MUCHOS DIAS NO TENGO GANAS DE COMER

↑ COMO MUY BIEN

19.

↑ NO ME PREOCUPA EL DOLOR NI LA ENFERMEDAD

↑ MUCHAS VECES ME PREOCUPA EL DOLOR Y LA ENFERMEDAD



↑ SIEMPRE ME PREOCUPA EL DOLOR Y LA ENFERMEDAD

20

↑ NUNCA ME SIENTO SOLO O SOLA

↑ ME SIENTO SOLO O SOLA MUCHAS VECES

↑ ME SIENTO SOLO O SOLA SIEMPRE

21.

↑ NUNCA ME DIVIERTO EN EL COLEGIO

↑ ME DIVIERTO EN EL COLEGIO SOLO DE VEZ EN CUANDO

↑ ME DIVIERTO EN EL COLEGIO MUCHAS VECES

22.

↑ TENGO MUCHOS AMIGOS

↑ TENGO ALGUNOS AMIGOS PERO DESEO TENER MAS

↑ NO TENGO AMIGOS

23.

↑ MI TRABAJO EN EL COLEGIO ES BUENO

↑ MI TRABAJO EN EL COLEGIO NO ES TAN BUENO COMO ANTES

↑ LLEVO MUY MAL LAS ASIGNATURAS QUE SOLIA LLEVAR BIEN

24.

↑ NUNCA PODRE SER TAN BUENO COMO OTROS NIÑOS (AS) O JOVENES

↑ PUEDO SER TAN BUENO COMO OTROS NIÑOS (AS) O JOVENES SI QU1ERO

↑ SOY TAN BUENO COMO OTROS NINOS (AS) O JOVENES

25.

↑ NADIE ME QUIERE

↑ NO ESTOY SEGURO DE QUE ALGUIEN ME QUIERA



↑ ESTOY SEGURO DE QUE ALGUIEN ME QUIERE

26

↑ GENERALMENTE HAGO LO QUE SE ME DICE

↑ MUCHAS VECES NO HAGO LO QUE SE ME DICE

↑ NUNCA HAGO LO QUE SE ME DICE

27

↑ ME LLEVO BIEN CON LA GENTE

↑ ME PELEO MUCHAS VECES

↑ ME PELEO SIEMPRE



ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, MONICA JIMBO, GLORIA LUCERO E IVETTE MAYORGA estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, nos encontramos realizando una investigación previa a la graduación como médicos generales. La investigación se titula "LA DEPRESIÓN ASOCIADA A LA MIGRACIÓN EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MIGUEL MORENO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO LECTIVO 2008-2009", para la misma nosotras necesitamos obtener información que se registrara en un formulario (encuesta); esta información la podremos adquirir si Usted responde el formulario entregado por nosotras: el mismo que consiste:

- Averiguar si tiene o no padre, madre, o ambos padres migrantes.
- El tiempo de permanencia en el país al que ha migrado,
- El Familiar o persona responsable de su cuidado.

Mediante estas preguntas nosotras tendremos conocimiento si tienen o no padres migrantes, en caso de respuesta afirmativa; procederemos a la aplicación de TEST C.D.I. KOVACK.

Para realizar este estudio, se necesitara que usted responda en forma escrita al Test C.D.I, en el caso que usted no desee contestar el formulario no tiene que hacerlo, no tendrá ningún costo económico, estos resultados tendrán un interés científico y en la creación de datos estadísticos de prevalencia de la depresión en los estudiantes.



Las investigadoras garantizan la confidencialidad. Los resultados obtenidos podrán ser consultados por los investigadores del estudio y ser publicados en revistas científicas sin que consten los datos personales de los y las participantes.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tenía y con la firma de esta hoja de consentimiento, doy mi conformidad para participar en el estudio y para la utilización de la información en la investigación.

Cuenca..... del 2008

Firma.....